

Wissenschaftspopularisierung zu Gesundheitszwecken in Zeiten des Nationalsozialismus?

Blankenburg, Louisa; Reifegerste, Doreen; Rössler, Patrick

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Blankenburg, L., Reifegerste, D., & Rössler, P. (2022). Wissenschaftspopularisierung zu Gesundheitszwecken in Zeiten des Nationalsozialismus? In A. M. Scheu, T. Birkner, C. Schwarzenegger, & B. Fähnrich (Hrsg.), *Wissenschaftskommunikation und Kommunikationsgeschichte: Umbrüche, Transformationen, Kontinuitäten* (S. 1-7). Münster: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.83503>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Wissenschaftspopularisierung zu Gesundheitszwecken in Zeiten des Nationalsozialismus?

Louisa Blankenburg, Doreen Reifegerste, Patrick Rössler

Universität Erfurt, Universität Bielefeld, Universität Erfurt

Zusammenfassung

Der Beginn des 20. Jh. war eine Zeit großer Wissenschaftspopularisierung, die sich u.a. auch in den Gesundheitsausstellungen dieser Zeit niederschlug. Nun stellt sich die Frage, inwieweit die gesundheitsbezogenen Vermittlungsformen wissenschaftlicher Erkenntnisse auch zur Verbreitung nationalsozialistischer Ideologien und Wertevorstellungen genutzt wurden. Um diese Frage zu untersuchen wurde exemplarisch die Gesundheitsausstellung „Gesundes Leben - Frohes Schaffen“, aus dem Jahr 1938 herangezogen. Dabei lag der Fokus auf der „Halle der Selbsterkenntnis“ und den darin enthaltenen zwölf Stationen zur Körperleistungsmessung. Die Untersuchung zeigt verschiedene Wissenschaftsvermittlungsformen der Nationalsozialisten auf, die Gesundheitsaufklärungsmaßnahmen in Ausstellungen zur Durchsetzung politischer Ziele verwendeten. Diese „eingefärbten Informationen“ stellten keine neutrale Informationserweiterung zu einer individuellen Gesunderhaltung dar, sondern dienten der indoktrinären Beeinflussung. So wurde die Vermittlung von Gesundheitswissen hier politisch-ideologisch präsentiert, d.h. mit militärischen Bezügen, vor dem Hintergrund eines funktionalen Frauenbeziehungswise Mutter-Verständnisses, sowie im Kontext eines systemkonformen „Volksbürgers“, der sich als gehorsamer und gesunder Teil des Volkskörpers zu verstehen hat.

1. Einleitung

Die Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Gesundheitszwecken wurde zu Beginn der 20er Jahre bis Ende der 50er Jahre als „hygienische Volksbelehrung“ bezeichnet wurden (Nöcker, 2017). Sie hatten das Ziel medizinisch-wissenschaftliche Befunde zu verbreiten, um damit gesundheitsförderliches Verhalten in der Bevölkerung zu bewirken (Vogel, 1926). Sie ähneln darin späteren Formen der Gesundheitsaufklärung und Gesundheits-erziehung. Der „Deutsche Verein für Volkshygiene“ (1899) und der 1921 gegründete „Reichsausschuss für hygienische Volksbelehrung“ konzentrierten sich allerdings überwiegend auf die Darstellung von Gesundheitsgefahren sowie Krankheitsfolgen (z.B. TBC, Alkoholismus, Säuglingssterblichkeit u.a.) und weniger auf die Gesundheitsförderung (Nöcker, 2017).

Die "hygienische Volksbelehrung" fand damals vornehmlich in Gesundheitsausstellungen statt, welche als ein wirksames populärwissenschaftliches Massenmedium galten (Osten, 2005). Das diese Vermittlungsform auch für politische Zwecke eine vorrangige Rolle spielte, wurde vor allem durch die großen Gesundheitsausstellungen vor Beginn des zweiten Weltkriegs deutlich sichtbar. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten fungierten diese als unterschwellige Vermittlungsinstanzen nationalsozialistischer Gesundheitsideologien und Wertevorstellungen und präsentierten den Besuchern der Ausstellung soziale sowie moralisch-ethische Normen, bis hin zu politischen Werten, unter der Prämisse einer objektiven, wissenschaftlich fundierten Aufklärung (Weinert, 2017).

Dies gilt insbesondere für die Reichsausstellung „Gesundes Leben-Frohes Schaffen“ aus dem Jahr 1938 in Berlin, da sie und ihr Ausstellungskonzept maßgeblich von ihren Initiatoren, dem Reichsarbeitskreis für Gesundheitsführung der NSDAP, der NS-Organisation Kraft durch Freude und dem Berliner Messeamt gesteuert wurden und auf das bereits propagierte Arbeits- und Leistungsideal der Nationalsozialisten zugeschnitten war (Weinert, 2017). Die eigentliche Innovation der Ausstellung bildet dabei die „Halle der Selbsterkenntnis (HdS)“, die einen radikalen Bruch zu den bisherigen Vermittlungsstrategien „hygienischer Volksbelehrung“ darstellte. Erstmals bot sich den Teilnehmenden die Möglichkeit, anhand von „aufzeichnenden“ Prüfapparaturen, die individuelle Körperleistung

wissenschaftlich fundiert zu messen und sich damit einer interaktiven Gesundheitsprüfung zu unterziehen (Nikolow, 2015). Anhand einer Leistungskarte, die die Besucherinnen und Besucher zu Beginn der Halle zu erwerben hatte, ließen sich alle Gesundheitsdaten vermerken, sodass am Ende der Prüfstrecke eine Topographie des eigenen Körpers entstand. Doch galt diese nicht allein als aufschlussreiches Andenken für den Ausstellungsbesucher, sondern fungierte viel mehr als aussagekräftiges Dokument, im Sinne eines geprüften Gesundheitszertifikats mit wissenschaftlicher Fundierung (Weinert, 2017).

Dies bedeutet, dass die gesamte Prüfstrecke mit ihrem schriftlich verzeichneten Endergebnis (Leistungskarte) durchaus weiter reichende Folgen für die Teilnehmenden besaß. Die in der Ausstellung ermittelten Messdaten waren vergleichbar mit den Auswahlkriterien für die Ein-, beziehungsweise Ausgliederung in die Volksgemeinschaft, denn sie bezogen sich auf die biologische Verfassung, das heißt die „rassische“ Qualität eines jeden Einzelnen (Nikolow, 2015).

Die Halle der Selbsterkenntnis kann daher als Beispiel für nationalsozialistische Wissenschaftskommunikation in damaligen Gesundheitsausstellungen dienen. Anhand dieses Fallbeispiels soll untersucht werden, welche Vermittlungsformen wissenschaftlicher Erkenntnisverbreitung zur Manipulation zum Einsatz kamen.

Dafür wird einführend das Konzept der nationalsozialistischen Gesundheitsführung vorgestellt, welches die Basis für die Gesundheitspropaganda in der NS-Zeit bildete. Zudem wird die Gesundheitsausstellung „Gesundes Leben-Frohes Schaffen“ als letzte große Gesundheitsschau vor dem Krieg mit der Halle der Selbsterkenntnis sowie die Methode der Bildanalyse beschrieben. Die Ergebnisse machen deutlich, welche visuellen Propagandainstrumente in Gesundheitsausstellungen der NS-Zeit bei der Präsentation wissenschaftlicher Erkenntnisse verwendet wurden.

2. Das Konzept der nationalsozialistischen Gesundheitsführung

Unter dem „Konzept nationalsozialistischer Gesundheitsführung“ wird in der medizin-historischen Forschung die „Anleitung und der Zwang einer Leistungssteigerung“ (Stöckel und Heidler, 2003,

S. 99) verstanden. Die „Gesundheitsführung des deutschen Volkes“ galt als Angelegenheit der NSDAP und stand somit im Kontext einer Gesundheitspolitik, welche nicht primär den Menschen, sondern, seine physiologischen Leistungsfunktionen in den Vordergrund stellte (Stöckel und Heidler, 2003, S. 99)

Friedrich Bartels bemerkte als Leiter des Amtes für Volksgesundheit der Deutschen Arbeiterfront, dass ein hoher Anteil der Werkstätigen bereits frühzeitig in ihrer Leistungsfähigkeit nachließ. Mit dem Ziel, einer solchen Entwicklung entgegenzuwirken, formulierte er 1936 das Konzept der „nationalsozialistischen Gesundheitsführung“ (Eckart, 2012, S. 171). Bartels galt als die treibende Kraft des Konzeptes und war bereits 1928 davon überzeugt, dass die damalige Gesundheitsfürsorge, die im Rahmen der Sozialpolitik vor 1933 (Weimarer Republik) der Unterstützung der schwachen und kranken Bevölkerung dienen sollte, durch eine nationalsozialistische „Gesundheitsführung“ ersetzt werden müsse. Diese sollte in der kollektiven Pflicht stehen, die Lebenserhaltung und Leistungsbereitschaft des „deutschen Volkes“, zu stärken (Stöckel und Heidler, 2003). Die Erhaltung von Arbeits- und Leistungsfähigkeit in den Lebensbereichen Freizeit, wie auch am Arbeitsplatz wurde nach Bartels, zur „sittlichen Pflicht jedes Volksgenossen“ (Eckart, 2012, S. 171).

Infolgedessen verstanden sich seiner Auffassung nach „nicht verhütete Krankheit“ und „körperliche Schwäche“ als „asozial“ (Eckart, 2012, S. 171; Weinert, 2017, S. 299). Damit weitete Bartels den Begriff der Asozialität „von der sozialen Devianz, die bis dahin im Wesentlichen durch Trunksucht, Kleinkriminalität, mentale Auffälligkeit, Geschlechts- und Tuberkulosekrankheit bestimmt war, auf Abweichungen im Arbeitsprozess und mangelnde Leistungsfähigkeit“ (Eckart, 2012, S. 171) aus. Die individuellen Umstände des Einzelnen berücksichtigte er dabei nicht. Daraus resultierte, dass einerseits der individuelle Leistungswille sowie andererseits die Arbeitsleistung zu „Indikatoren nationalsozialistischer Persönlichkeit und sozialem Wert des Arbeiters“, beziehungsweise des „Volksgenossen in der Volksgemeinschaft“ wurden (Eckart, 2012, S. 171).

Auch Kurt Blome, stellvertretender Leiter innerhalb des Hauptamtes für Volksgesundheit, verdeutlichte dies im Jahr 1939, als er den Wert des Leistungswillens im „totalen Staat“ als zentralen Aspekt der „Gesundheitsführung“ hervorhob und damit gleichzeitig die „Gesundheitspflicht“ als Aufgabe

nationalsozialistischer „Menschenführung“ beschrieb (Eckart, 2012). Damit einhergehend, sprach er jedem „Volksgenossen“ das Recht auf Krankheit ab, solange diese nicht aus „Kriegsdienst oder Verwundung“ resultierte, und daher nicht als „unsolidarische Mehrbelastung“ der „gesunden Volksgemeinschaft“ verstanden wurde (Eckart, 2012).

Auch vor dem Hintergrund der Kriegsvorbereitungen (Aufrüstung der Wehrmacht) und der dafür erforderlichen Arbeitskräfte war es für Bartels höchst inakzeptabel, dass die arbeitende Bevölkerung bereits vor Erreichen des Rentenalters in ihrer Leistungsfähigkeit abnahm und damit den vorherrschenden Arbeitskräftemangel (1936) zusätzlich verstärkte (Eckart, 2012). In diesem Zusammenhang appellierte er mit seinem Konzept der Gesundheitsführung vor allem an die Zusammenarbeit von Haus- und Betriebsärzten, durch deren Zusammenschluss eine „Totalität des Wissens“ (Stöckel und Heidler, 2003, S. 106) entstünde. Ihnen wurde die Verantwortung zugetragen, anhand von „Berufsauslese und Eignungsuntersuchungen“ (Stöckel und Heidler, 2003, S. 107) jeden Arbeitsplatz mit einem geeigneten Kandidaten zu besetzen, der aufgrund ihrer Expertise als leistungsfähig und belastbar galt. Diese Kontrolle, beziehungsweise Überwachung des Gesundheits- und Leistungsverhaltens, schloss auch die Dokumentation eines Nachlassens der Leistungsbereitschaft mit ein, die es nach nationalsozialistischem Verständnis, als Zeichen funktioneller Störungen frühestmöglich zu erkennen, beziehungsweise zu melden galt (Stöckel und Heidler, 2003, S. 107).

Zwischen die (arbeitende) Bevölkerung und die nach nationalsozialistischer Ansicht „bedrohliche Realität“ trat so eine Gesundheitsführung, „die jeder Schädigung der Volksgesundheit vorbeugte“ (Stöckel und Heidler, 2003) und deren Träger primär Betriebs- und Hausärzte waren.

Für die damalige Gesundheitspolitik bedeutete dies einerseits eine deutliche Hinwendung zum Präventionsgedanken und die damit einhergehende Stärkung der Arbeitsmedizin, sowie andererseits eine radikale Abkehr vom Prinzip der Individualmedizin. Einzig die Stärkung des Kollektivs der „Volksgemeinschaft“ stand hierbei im Vordergrund (Proctor, 2002).

Im Mittelpunkt sämtlicher Betrachtungen stand die fanatische Leistungsidee der zu erhaltenden Leistungs-, beziehungsweise Arbeitskraft der „Volks-

gemeinschaft“, die es nach Bartels, auch zum längerfristigen gesundheitlichen Nachteil des Einzelnen, zu unterstützen galt. Getreu der Verwischung der Grenzen zwischen öffentlicher und privater Sphäre, erklärt Bartels, dass weder Gesundheit noch Krankheit als Privatsache des Einzelnen zu verstehen sei (Schneider, 1999).

3. Die Ausstellung „Gesundes Leben-Frohes Schaffen“ als Instrument der NS-Gesundheitspropaganda

Mit dem wachsenden politischen Zugriff auf die Konzeption und Durchführung von Ausstellungen, ging gleichzeitig auch eine Neubestimmung ihrer Funktionen und Aufgaben einher (Weinert, 2017). Ganz im nationalsozialistischen Sinne sollten Ausstellungen nun nicht mehr einer neutralen Ausrichtung unterliegen, sondern offenkundig politisch Stellung beziehen. Dieser Anspruch lässt sich vor allem an damaligen Gesundheitsausstellungen erkennen, die im Zuge gesundheitspolitischer Entwicklungen wie dem Konzept der Gesundheitsführung, einen radikalen Wandel durchlebten.

Noch zu Beginn der 20er Jahre verstanden sich Gesundheitsausstellungen primär als Vermittlungsinstanzen medizinisch-naturwissenschaftlicher Erkenntnisse, die sich zur Aufgabe machten, die Entstehung und Ausbreitung von Krankheiten langfristig zu verhindern und die Bevölkerung zu einem „medizinisch richtigen Verhalten“ anzuleiten (Weinert, 2017, S. 56). Zu diesem Zweck bedienten sie sich dem vielschichtigen Instrument der „hygienischen Volksbelehrung“. Sie bot die Möglichkeit medizinisches Wissen und wissenschaftliche Befunde öffentlich zu verbreiten und ein darauf ausgerichtetes Verhalten in der Bevölkerung zu erzielen.

Vor der Machtübernahme 1933, basierte die „hygienische Volksbelehrung“ auf der Annahme, dass eine freiwillige Gesunderhaltung, resultierend aus einer gesteigerten Gesundheitskompetenz aufgrund medizinischer Aufklärung, im Vergleich zu staatlich festgesetzten Gesundheitsvorschriften, langfristig vermehrt zur Gesunderhaltung des eigenen Körpers beitrage (Poser, 1996). Man ging davon aus, dass die Effektivität staatlicher Hygienemaßnahmen zur Steigerung der individuellen und kollektiven Gesundheit maßgeblich von einem „Mitwirken“ der Betroffenen bestimmt sei, welche durch eine medizinische Aufklärung ihren Wissensstand erhöhen,

und so aus eigenem Antrieb zur aktiven Gesunderhaltung motiviert würden (Poser, 1996).

Vor diesem Hintergrund erklärte auch Karl August Lingner, Gründer des Deutschen Hygienemuseums Dresden, im Jahr 1904: „Die stolzesten staatlichen Vorschriften scheitern, wenn sich die Unwissenheit der Bevölkerung ihnen entgegensetzt“ (Lingner, 1904, S. 531). Auf dieser Grundlage, verfolgte die „hygienische Volksaufklärung“ der 20er Jahre die Intention, das Verhalten jedes Einzelnen dahingehend zu beeinflussen, dass er sich aufgrund medizinisch-wissenschaftlicher Aufklärung und eigener Reflektion freiwillig der ärztlichen Autorität unterwirft (Poser, 1996). Diese Art der Aufklärung sollte nach Lingner „lehrbuchmäßig“ erfolgen und zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung anhalten (Lingner, 1904, S.531).

Zusätzlich unterschied sich die „hygienische Volksbelehrung“ deutlich vom Konzept der Sozialhygiene der 20er Jahre. Charakteristisch für das Konzept der Sozialhygiene war die Fokussierung auf den Zusammenhang von Gesundheit, Krankheit und sozialen Lebensumständen. Unter Berücksichtigung dessen wurden vor allem kurative Hygienemaßnahmen in die Gesundheitsaufklärung integriert (Weinert, 2017, S. 62). Dabei war die kranke und schwache Bevölkerung gleichermaßen Adressat wie der „gesunde Volksbürger“.

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten änderte sich diese Ausrichtung und gleichzeitig auch die Auffassung von „hygienischer Volksbelehrung“. Sie mutierte zu einem Instrument staatlicher Gesundheits- und Sozialpolitik und fokussierte ausschließlich medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, die sich auf politisch-ideologische Konzepte der Nationalsozialisten stützten. Damit einhergehend änderte sich auch die Form der Vermittlung jener Erkenntnisse. Es wurde nicht mehr neutral und ergebnisoffen informiert, sondern mithilfe einer emotionalen, personalisierten Ansprache (moralische Belehrungen), die bewusst auf die sozial erwünschte Lebensweise der Nationalsozialisten abzielte (Weinert, 2017). Dadurch wurde einerseits die selektive Auswahl medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse hervorgehoben, andererseits unterschwellig an das Verantwortungsgefühl jedes Einzelnen gegenüber sich selbst, der Familie und in erster Linie gegenüber dem „Volkkörper“ appelliert. Daraus resultierte, dass die rationale „hygienische Volksbelehrung“ der 20er Jahre einer normativen Gesundheitsaufklärung wich, die

aufgrund von Vorschriften und thematischen Forcierungen tief in das Alltagsleben der Bevölkerung einzugreifen versuchte.

Zusätzlich wurde das Konzept der Sozialhygiene, mit dem der „Rassenhygiene“ ausgetauscht, was zur Folge hatte, dass „kranke“ und damit „minderwertige“ Bevölkerungsgruppen als Adressaten „hygienischer Volksbelehrung“ (in Gesundheitsausstellungen) bereits im Vorfeld ausgegrenzt wurden. Krankheit wurde als Folge falscher Lebensweise stigmatisiert und aufgrund dessen nicht weiter thematisiert. Ausschließlich die Pflege und Förderung der Erbgesunden“ (Weinert, 2017, S. 80) sollte im Vordergrund künftiger Gesundheitsausstellungen stehen und damit gleichzeitig die „Rassenhygiene“ als Leitwissenschaften etablieren. Die neue nationalsozialistische Form der „hygienischen Volksbelehrung“ verstand sich damit als eine „Erziehung zur Gesundheitspflege“, die vorrangig eine „Willensschulung und Gewissensschärfung“ (Gebhard, 1935, S. 96) der Bevölkerung herbeirufen sollte.

Die Ausstellung „Gesundes Leben-Frohes Schaffen“ war die letzte große Gesundheitsschau vor Beginn des Zweiten Weltkrieges. Sie fand in Berlin auf dem Messe Funkturm Gelände vom 24.09.1938 –06.11.1938 statt. Sie wurde vom Reichsarbeitskreis für Gesundheitsführung in der NSDAP-Organisation "Kraft durch Freude" und dem Berliner Messeamt veranstaltet und hatte ca. 360.000 Besucher (Weinert, 2017). Das Ziel der Ausstellung war es den Besuchern die „Gesundheitsführung des Schaffenden“ vorzuführen (Weinert, 2017, S. 94). Hierin unterschied sich die Ausstellung bereits maßgeblich von den Gesundheitsausstellungen in den 20er Jahren, die sich vorrangig auf die Präsentation medizinisch-wissenschaftlicher Befunde und präventiver Maßnahmen der Krankheitsbekämpfung konzentrierten. Gesundheit war damit keine Privatsache mehr, sondern galt als Volksangelegenheit. Demnach wurde das Volk als „große biologisch verflochtene Schicksalsgemeinschaft“ dargestellt. Somit muss sich jeder Einzelne verantwortungsbewusst gegenüber Volk, Familie und sich selbst verhalten und hat das „Steuer seines Lebens“ zu führen (Weinert, 2017, S. 95).

In der „Halle der Selbsterkenntnis“, die sich zwischen vielen weiteren Hallen auf dem Ausstellungsgelände am Funkturm befindet, befinden sich verschiedene Prüfapparate zur Körperleistungsmessung. Die Halle versteht sich als ein integraler Bestandteil der Abteilung „Erkenne dich Selbst“, einem Teilbereich

der Ausstellung. Anhand von „objektiven“ Wissensobjekten werden dabei Gesundheitsinformationen visuell-haptisch und personenbezogen vermittelt (Nikolow, 2015). Die politische Instrumentalisierung tritt dabei nur indirekt zu Tage auch wenn die Schlagzeilen der damaligen Presse bereits die größere Tragweite deutlich machen. So titelte etwa der Völkische Beobachter am 24. September 1938 „Was die Ausstellung ‚Gesundes Leben – Frohes Schaffen‘ lehrt: Deine Gesundheit gehört deinem Volke“ und das Berliner Tageblatt schrieb am selben Tag „Ein grosser Ernst steckt hinter diesen scheinbar spielerischen Einrichtungen.“ sowie „Am Funkturm wird der ‚Giftmensch‘“ entlarvt.

Ziel der Untersuchung der Bilder der Halle der Selbsterkenntnis ist es daher, die gezielte systematische Beeinflussung in damaligen Gesundheitsausstellungen – besonders hinsichtlich ihrer nationalsozialistischen Ideologien und Wertvorstellungen – zum Gegenstand in der wissenschaftlichen Forschung zur Gesundheitskommunikation zu machen. Es stellt sich insbesondere die Frage, inwieweit hierbei Gesundheit verstanden wird und inwiefern Vermittlungsformen wissenschaftlicher Erkenntnisse eingesetzt werden.

Der vorliegende Beitrag setzt sich dabei vorrangig mit den Vermittlungsformen auseinander, die anhand des derzeit rekonstruierbaren, das heißt auffindbaren Bild- und Textmaterials, analysierbar sind. Mit dem dafür herangezogenen Interpretationsverfahren der Konnotation aus der Bild-semiotik ist der Fokus verstärkt auf das Verhältnis von (Ausstellungs-) Präsentation und die (Besucher-) Rezeption gerichtet.

4. Methode

Die Grundlage der Untersuchung bilden 28 Fotografien (26 S/W und 2 Farbe) aus dem Archiv des Hygienemuseums, die zur Dokumentation der Ausstellung angefertigt wurden, die 25 Textelemente innerhalb der Fotografien und 12 zugehörige Begleittexte aus dem Ausstellungskatalog, die in ihrer Thematik die Halle der Selbsterkenntnis sowohl auf bildlicher wie auf textlicher Ebene aufgreifen (Zeitraum des Materials: 1938 -1945). Als Methode wird die Bildsemiotik und das darin enthaltene Dreischritt-Verfahren (Denotation, Konnotation und sprachlichen Konnotation) nach Roland Barthes herangezogen.

Dem Dreischritt-Verfahren Roland Barthes (1983) folgend, setzt die visuelle Bildanalyse auf drei Ebenen

an: der Denotation, der Konnotation und der sprachlichen Konnotation. Die Ebene der Denotation umfasst den primären Bedeutungsaspekt eines Bildes und konzentriert sich ausschließlich auf die Beschreibung des Dargestellten (Was wird abgebildet und wie erkennen wir es, als das was es ist?) (Geise und Lobinger, 2016). Entscheidend hierbei ist, dass das Bild unabhängig von kulturellen oder sozialen Wissensbeständen beschrieben wird, das heißt neutral und frei von jeder Bewertung, Bedeutung und Assoziation. Die Ebene der Konnotation bildet den konzeptuellen Gegensatz zur Denotation und beschäftigt sich mit dem sekundären Bedeutungsaspekt, das heißt, dem erweiterten Zeicheninhalt eines Bildes (Welche Werte und Ideen werden anhand des Darstellten vermittelt?) (Geise und Lobinger, 2016).

Die Ebene der sprachlichen Konnotation setzt sich aus Denotation und Konnotation zusammen und kann Textelemente innerhalb eines Bildes sowie dem Bild zugehörige Textelemente (Überschriften, Begleittexte, etc.) umfassen.

5. Ergebnisse

Die Analyse zeigt wie die systematischen Beeinflussung durch Wissenschaftskommunikation erfolgt ist. Die Halle der Selbsterkenntnis wurden etwa 92.632 Untersuchungen durchgeführt und sie bestand aus 12 Stationen ohne zusätzliche Exponate. Die Apparaturen waren reihenartig in Form einer Prüfstrecke angeordnet. Diese dienten der freiwilligen Selbstkontrolle und funktionierten wie ein (vermeintlich objektiver) Gesundheitstest mittels diagnostischer Verfahren (Nikolow, 2015). Die Stationen beinhalteten Name, Fingerabdruck, Gewicht, Größe, Grundumsatz, Puls- und Blutdruckmessung, Atmungsvermögen, Körperkraft, Ermüdungskurve, Reaktionsvermögen, Farbsinn und Sehvermögen. Sie bildeten damit den bekannten Stand der Forschung zu relevanten Einflussfaktoren der körperlichen Gesundheit ab. Hierbei gilt zu beachten, dass die Praktiken der Körperleistungsmessung keinerlei äußere Umstände oder psychische Faktoren berücksichtigten, wie beispielsweise die Tagesverfassung, Krankengeschichte oder körperliche/ geistige Eingeschränktheit der Besucherinnen und Besucher.

Deutlich wird dies vor allem dadurch, dass die Apparaturen sich weder individuell verstellen ließen, noch in geschlechtsspezifischer Hinsicht unterschiedliche Herangehensweisen ermöglichten.

Zudem zeigte sich während der Analyse, dass nicht nur der Aufbau der Apparaturen die Assoziation einer wissenschaftlich fundierten medizinischen Reihenuntersuchung hervorrief, sondern vor allem die Gesundheitsthematiken selbst. Sie alle lassen sich mit den medizinischen Gesundheitsprüfungen einer militärischen Musterung vergleichen.

Die zugrundeliegenden politischen Ziele der Selbstvermessung waren eine dokumentierte Gesundheitskontrolle, ein Bewusstseinsaufbau für den nationalsozialistischen Leistungs- und Arbeitswert des eigenen Körpers, die Vorbereitung auf die Kriegsmobilisierung sowie eine Akzeptanzsteigerung für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik (Nikolow, 2015).

Im Untersuchungsmaterial finden sich deutliche Bezüge zu nationalsozialistischen Ideologien, wie die der Leistungs- und Rassenideologie. Diese „eingefärbten Informationen“ stellten keine neutrale Informationserweiterung zu einer individuellen Gesunderhaltung dar, sondern dienten der indoktrinären Beeinflussung. So wurde die Vermittlung von Gesundheitswissen hier politisch-ideologisch präsentiert, d.h. mit militärischen Bezügen, vor dem Hintergrund eines funktionalen Frauenbeziehungsweise Mutter-Verständnisses, sowie im Kontext eines systemkonformen „Volksbürgers“, der sich als gehorsamer und gesunder Teil des Volkskörpers zu verstehen hat. Die Abkehr von Objektivität, Neutralität und Individualismus zeigt sich allein schon in der durchgängig gewählten Ansprache in „Du-Form“ sowie den Handlungsanweisungen im Appell mit Exklamationszeichen. Auch ein in die Zukunft gerichteter Auftrag, etwa Gesundheit zu fördern, erweiternde Maßnahmen anzubieten oder individuelle Betreuungsinstanzen aufzuzeigen, finden sich in der Ausstellung nicht. Die Popularisierung von Wissenschaftlichkeit zeigt sich zudem daran, dass auf den Fotografien wiederholt ärztliches Personal in weißen Kitteln zu sehen sind, die den Ausführenden einen autoritären Charakter verleihen.

6. Fazit

Ziel des Beitrags war es zu verdeutlichen, wie Gesundheitsaufklärung und Wissenschaftskommunikation zu jener Zeit vorrangig als Maßnahme zur Durchsetzung politischer Ziele verstanden wurde. Festzumachen ist dies an der Tatsache, dass hier eine selektive Auswahl von politisch relevanten Informationen im Praxisbezug zur

Körperleistungsmessung, vorzufinden ist.

Im aktuellen Vergleich gilt hierbei jedoch anzuführen, dass heute noch jede einzelne Anwendung dieser Leistungsmessungen der Halle der Selbsterkenntnis auch den derzeit gängigen Musterungsübungen der deutschen Bundeswehr entspricht. Diese Entsprechung ist aus heutiger Perspektive zwar in einem anderen Zusammenhang anzusehen und vor allem in keiner Weise als ideologisch intendiert zu betrachten, und doch erscheint die komplette „Übernahme“ der Messungspraktiken in Technik und Abfolge, zumindest verwunderlich. Unumstritten handelt es sich bei einer Musterung um eine rein faktisch basierte Prüfungsmaßnahme. Die Tatsache jedoch, dass hierbei ebenso eine zusätzliche gesundheitsaufklärende Informations-Erweiterung ausgeklammert ist, gilt es an anderer Stelle zu hinterfragen.

Literaturverzeichnis

- Barthes, R. (1983). *Elemente der Semiotik*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Eckart, W. U. (2012). *Medizin in der NS-Diktatur: Ideologie, Praxis, Folgen*: Böhlau Verlag.
- Gebhard, B. (1935). Ausstellungen als Mittel der Gesundheitserziehung. *Der öffentliche Gesundheitsdienst*, 95–99.
- Geise, S. & Lobinger, K. (2016). Bildsemiotik. In S. Averbek-Lietz & M. Meyen (Hrsg.), *Handbuch nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft* (S. 499–512). Wiesbaden: Springer.
- Lingner, K. A. (1904). Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung. In R. Wuttke (Hrsg.), *Die deutschen Städte. Geschildert nach den Ergebnissen der ersten deutschen Städteausstellung zu Dresden 1903* (S. 531–547). Leipzig: F. Brandstetter.
- Nikolow, S. (2015). "Erkenne und prüfe Dich selbst!" in einer Ausstellung 1938 in Berlin. Körperleistungsmessungen als objektbezogene Vermittlungspraxis und biopolitische Kontrollmaßnahme. In S. Nikolow (Hrsg.), *Erkenne Dich selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert* (S. 227–268). Köln: Böhlau.
- Nöcker, G. (2017). Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 185).
- Osten, P. (2005). Hygieneausstellungen: Zwischen Volksbelehrung und Vergnügungspark. Die Geschichte medizinischer Publikumsausstellungen dokumentiert den Aufstieg der Eugenik und offenbart eine wechselhafte Sensibilität in der Darstellung von Krankheit und Tod. *Deutsches Ärzteblatt*, 102(45), 3085–3088.
- Poser, S. (1996). *Museum der Gefahren*: Waxmann Verlag.
- Proctor, R. N. (2002). *Blitzkrieg gegen den Krebs. Gesundheit und Propaganda im Dritten Reich*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schneider, M. (1999). *Unterm Hakenkreuz: Arbeiter und Arbeiterbewegung, 1933 bis 1939*: Dietz.
- Stöckel, S. & Heidler, M. (2003). Gesundheitsführung des deutschen Volkes - eine nationalsozialistische Variante des Taylorismus? In J. Kuhn & E. Göbel (Hrsg.), *Gesundheit als Preis der Arbeit? Gesundheitliche und wirtschaftliche Interessen im historischen Wandel ; erweiterte Dokumentation eines Workshops an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) am 11. und 12. Dezember 2001* (S. 99–118). Frankfurt am Main: Mabuse-Verl.
- Vogel, M. (1926). Wie Veranstaltet man hygienische Ausstellungen? *Hygienischer Wegweiser. Zentralblatt für Technik und Methodik der hygienischen Volksbelehrung*, (1), 5–31.
- Weinert, S. (2017). *Der Körper im Blick: Gesundheitsausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus*. Berlin: De Gruyter.
- WHO - World Health Organization (Hrsg.). (1998). *Health Promotion Glossary*. Zugriff am 04.01.2021. Verfügbar unter <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>